

1 自己評価及び外部評価結果

【事業所概要(事業所記入)】

事業所番号	4390101030		
法人名	社会福祉法人 仁風会		
事業所名	グループホーム昭和(ユニット1)		
所在地	熊本県熊本市東区尾ノ上3丁目3-107		
自己評価作成日	平成27年9月	評価結果市町村受理日	平成28年2月23日

※事業所の基本情報は、公表センターページで閲覧してください。(↓このURLをクリック)

基本情報リンク先	http://www.kaigokensaku.jp/43/index.php
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	特定非営利活動法人ワークショップ「いふ」		
所在地	熊本県熊本市中央区水前寺6丁目41—5		
訪問調査日	平成27年10月29日		

【事業所が特に力を入れている点・アピールしたい点(事業所記入)】

グループホーム昭和はホームを一つの家として捉え、家族的な雰囲気の中で入居者それぞれが、できる事を活かした役割を持って頂き、自己の判断のもと、生活をする意欲を高め、また、意欲を引き出しながら、共に生活の場が築けるように支援しています。「家族が気軽に遊びに来て、寛いで、語らえる場」、そして「家族との絆を深められる場」、「自分が自分らしく生活ができ、安心を保てる場」としての役割を持った施設にすべく、入居者やその家族との信頼関係の構築に努めています。「出来なくなっていた事が出来るようになった。」そんな些細な喜びを共有していきたいと考えます。健康面では関連医療機関により、毎週往診が行われ、緊急時は24時間体制での診療が可能です。訪問看護とも連携し、日々の健康管理や薬剤管理などを行うほか、かかりつけ医との医療連携にて、入居者やご家族が安心した生活を送られています。

【外部評価で確認した事業所の優れている点、工夫点(評価機関記入)】

* 母体法人は、グループホームの他、病院・ケアハウス・デイサービスを運営し、今回認知症デイ・訪問看護事業を開始するなど、地域のニーズに応じて事業を展開しており、地域の高齢者を支える重要な存在となっている。また、母体病院が併設され、24時間体制で緊急時でも対応が可能であり、安心の医療受診体制となっている。
 * 法人内有志で設立された「なかよし劇団」は、地域の老人会やサロン活動等で「介護劇」を行い、認知症高齢者への理解と対応について地域住民にわかりやすく啓発するため、熱心に取り組んでいる。
 * 利用者の好きなこと・できることを引き出し、一人ひとりが役割・やりがいを持って安心した生活ができるよう、職員全員で支援している。

V. サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) ※項目No.1~55で日頃の取り組みを自己点検したうえで、成果について自己評価します

項目		取り組みの成果 ↓該当するものに○印		項目		取り組みの成果 ↓該当するものに○印	
56	職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向を掴んでいる (参考項目:23,24,25)	○	1. ほぼ全ての利用者の 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんど掴んでいない	63	職員は、家族が困っていること、不安なこと、求めていることをよく聴いており、信頼関係ができている (参考項目:9,10,19)	○	1. ほぼ全ての家族と 2. 家族の2/3くらいと 3. 家族の1/3くらいと 4. ほとんどできていない
57	利用者と職員が、一緒にゆったりと過ごす場面がある (参考項目:18,38)	○	1. 毎日ある 2. 数日に1回程度ある 3. たまにある 4. ほとんどない	64	通いの場やグループホームに馴染みの人や地域の人々が訪ねて来ている (参考項目:2,20)	○	1. ほぼ毎日のように 2. 数日に1回程度 3. たまに 4. ほとんどない
58	利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている (参考項目:38)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	65	運営推進会議を通して、地域住民や地元の関係者とのつながりが広がったり深まり、事業所の理解者や応援者が増えている (参考項目:4)	○	1. 大いに増えている 2. 少しずつ増えている 3. あまり増えていない 4. 全くいない
59	利用者は、職員が支援することで生き生きした表情や姿がみられている (参考項目:36,37)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	66	職員は、生き活きと働けている (参考項目:11,12)	○	1. ほぼ全ての職員が 2. 職員の2/3くらいが 3. 職員の1/3くらいが 4. ほとんどいない
60	利用者は、戸外の行きたいところへ出かけている (参考項目:49)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	67	職員から見て、利用者はサービスにおおむね満足していると思う	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない
61	利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安なく過ごせている (参考項目:30,31)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	68	職員から見て、利用者の家族等はサービスにおおむね満足していると思う	○	1. ほぼ全ての家族等が 2. 家族等の2/3くらいが 3. 家族等の1/3くらいが 4. ほとんどできていない
62	利用者は、その時々々の状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らせている (参考項目:28)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない				

自己評価および外部評価結果

[セル内の改行は、(Altキー) + (Enterキー)です。]

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
I. 理念に基づく運営					
1	(1)	○理念の共有と実践 地域密着型サービスの意義をふまえた事業所理念をつくり、管理者と職員は、その理念を共有して実践につなげている	スタッフ全員が理念を共有し、同じ目標を持てるよう、理念をカードにし、携帯している。また、名刺にも印刷している。理念を入居者の家族にも理解していただくため、玄関に掛け軸として掲示している。	開設時に作成した理念は、ケアハウスの入居者に毛筆で書いて頂いたものを掛け軸として玄関に掲示している。また、職員が掛けているスタッフカードや名刺の裏にも理念を印刷するなど、いつでも目につくような工夫で共有化を図っている。	理念の意義や、理念を実際のケアに反映することについて、検討し理解していく機会を作ることも必要と思われる。
2	(2)	○事業所と地域とのつきあい 利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している	地域の方々と共存していくために、地域の行事(祭・清掃活動・花植えなど)、法人の行事などに参加して交流を深めている。また、近隣を散歩して周りの人とのコミュニケーションをとり、友好関係を築いている。	地域の清掃活動・どんどや・尾ノ上祭り・小学校の運動会などに出かけたり、散歩時にご近所の方と挨拶を交わしたり、登下校時の小学生に手を振って声を掛けるなどの交流を行っている。また、法人内の有志で設立された「なかよし劇団」は、地域の老人会やサロン活動等に出かけ、「介護劇」を行い、認知症高齢者への理解と対応についての啓発を行っている。	
3		○事業所の力を活かした地域貢献 事業所は、実践を通じて積み上げている認知症の人の理解や支援の方法を、地域の人々に向けて活かしている	地域や町内会の勉強会への参加や運営推進会議での意見交換を行い、認知症の人の理解を認識してもらい、地域で共存する取り組みを行っている。		
4	(3)	○運営推進会議を活かした取り組み 運営推進会議では、利用者やサービスの実践、評価への取り組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている	隔月に運営推進会議を開催し、入居者の日常の様子等の報告や検討議題に対して、意見をいただいている。また、その頂いた意見をサービスの向上に反映するよう努めている。	運営推進会議は、町内会長・民生委員・地域包括担当者・利用者家族等をメンバーに、2ヶ月に1回開催。入居者の状況や行事・研修報告等の後、意見交換を行っている。委員からは、地域行事の情報を教えてもらったり、消防訓練の際は地域の人に声を掛けてはどうかといったアドバイスをもらえるなど、有益な会議となっている。	
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者と日頃から連絡を密に取り、事業所の実情やケアサービスの取り組みを積極的に伝えながら、協力関係を築くよう取り組んでいる	運営推進会議には、高齢者支援センターの参加をお願いし、また、月1度の熊本市介護相談支援員にも来所いただき現状の報告や相談を行っている。高齢介護福祉課へは事故報告の提出や不明点の相談をお願いしている。	包括支援センターからは、毎月運営推進会議への出席があり、助言を得たり情報交換を行っている。また、認知症デイ開設にあたってのやりとりや、実地指導についての問い合わせなど、市行政との連絡は、施設長及び法人事務が主体となり、積極的に行っている。	

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
6	(5)	○身体拘束をしないケアの実践 代表者および全ての職員が「介指定基準における禁止の対象となる具体的な行為」を正しく理解しており、玄関の施錠を含めて身体拘束をしないケアに取り組んでいる	法人研修の年間計画に組み込み、定期的に勉強会を実施することで職員の意識統一を図っている。 玄関の施錠に関しては夜間以外は実施しておらず、行動の制限は行っていない。	法人内研修で、身体的拘束やスピーチロック等について学習しており、「ちょっと待って」等の言葉が聞かれた際は、その都度お互いに注意しあっている。外出したい人には一緒に散歩に出かけたり、常に入居者の所在を把握するよう目配りすることで、拘束のないケアに努めている。	
7		○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止関連法について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内での虐待が見過ごされることがないように注意を払い、防止に努めている	虐待についても法人研修の年間計画に組み込み、定期的に勉強会を実施することで職員の意識統一を図っている。 また、外部研修の参加も行っている。		
8		○権利擁護に関する制度の理解と活用 管理者や職員は、日常生活自立支援事業や成年後見制度について学ぶ機会を持ち、個々の必要性を関係者と話し合い、それらを活用できるよう支援している	権利擁護に関しても勉強会の中に組み込み、職員の理解を深めている。外部研修へも参加。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又は改定等の際は、利用者や家族等の不安や疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている	入居者やご家族の不安がないよう、分かりやすく説明を行い、十分な理解を得たうえで契約の締結を行っている。改定の場合は家族会で同意を得て文書の交付を行い署名捺印を載している。		
10	(6)	○運営に関する利用者、家族等意見の反映 利用者や家族等が意見、要望を管理者や職員ならびに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている	家族会と運営推進会議(家族代表2名参加)を隔月に開催し、現状を報告するとともに要望なども伺っている。また、玄関にご意見箱を設置している。	2ヶ月に1回家族懇談会を開催しており、行事報告やお知らせ等の後、利用者・職員も一緒に茶話会を行い、日頃の様子を伝えたり、意見・要望等を聞き、コミュニケーションを深める機会としている。家族から、特に体調の変化等については早めに連絡して欲しいとの要望を受け、こまめに連絡をするよう心がけるなど、利用者・家族の意見は、速やかに取り入れ、改善に努めている。	
11	(7)	○運営に関する職員意見の反映 代表者や管理者は、運営に関する職員の意見や提案を聞く機会を設け、反映させている	個々の意見や提案は随時、施設長に報告を行っている。また、毎月スタッフミーティング及び、勉強会を実施し、伝達事項の報告や意見交換を行って職員の意識統一を図っている。	毎月の法人勉強会の後、2ユニット合同でスタッフミーティングを行い、連絡事項や行事・インシデント報告等の他、ケアで困っている事についての検討などを行っている。また、ユニットミーティングでは、毎回2~3名の利用者についてカンファレンスを行っており、意見を出し合い、ケアの方向性の統一を図っている。	

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
12		○就業環境の整備 代表者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、給与水準、労働時間、やりがいなど、各自が向上心を持って働けるよう職場環境・条件の整備に努めている	各自が向上心を持つよう、スキルアップのための勉強会や資料の配布を行っている。賞与や昇給の際は自己評価を行い、人事評価にて反映している。また、状況により個別面談も行っている。		
13		○職員を育てる取り組み 代表者は、管理者や職員一人ひとりのケアの実際と力量を把握し、法人内外の研修を受ける機会の確保や、働きながらトレーニングしていくことを進めている	法人で積極的に外部研修の参加を促している。法人内研修は年間研修計画に基づき、月1回実施し、職員全体のレベルアップを図っている。また、個別指導も随時行っている。		
14		○同業者との交流を通じた向上 代表者は、管理者や職員が同業者と交流する機会を作り、ネットワークづくりや勉強会、相互訪問等の活動を通じて、サービスの質を向上させていく取り組みをしている	熊本県在宅老所・グループホーム連絡会やグループホーム連絡会熊本市ブロック会、老人福祉施設協議会などの同業者の研修会や意見交換会に積極的に参加して、ネットワークを構築し、情報の共有や問題点の解決に向けた働きかけを行っている。		
Ⅱ. 安心と信頼に向けた関係づくりと支援					
15		○初期に築く本人との信頼関係 サービスを導入する段階で、本人が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、本人の安心を確保するための関係づくりに努めている	入居者の話を傾聴し不安を取り除くよう努めている。入居当初は特に関わる時間を設けスタッフとの信頼関係を築くようにしている。		
16		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスを導入する段階で、家族等が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、関係づくりに努めている	事前にご家族に対して十分に時間をかけ、聞き取りを行い、今までの経過やご家族が求めているものを理解し、ご本人に合ったサービスを導きます。また、ご家族との信頼関係づくりにも努めている。		
17		○初期対応の見極めと支援 サービスを導入する段階で、本人と家族等が「その時」まず必要としている支援を見極め、他のサービス利用も含めた対応に努めている	ご家族や本人が必要としている事を聞きとり、サービスの提供にあたる。また、入居前に短期入所にて施設の体験を行うなど、お互いに安心できる工夫をしている。		
18		○本人と共に過ごし支えあう関係 職員は、本人を介護される一方の立場におかず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	生活リハビリを兼ね、入居者一人ひとりの持つ能力に合わせて掃除や片付け、調理や食器拭きを手伝っていただき感謝の言葉をかけることで、生活意欲を高めるようにしている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
19		○本人を共に支えあう家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場におかず、本人と家族の絆を大切にしながら、共に本人を支えていく関係を築いている	この施設を「家」と思い、いつでも気軽に遊びに来ていただける雰囲気をつくっている。また、ご本人の状況は随時報告しながら、ご家族との信頼関係を築き、一緒に協力して支援を行っている。 家族懇談会を隔月に実施し、終了後はご家族と入居者が一緒に茶話会を行っている。		
20	(8)	○馴染みの人や場との関係継続の支援 本人がこれまで大切にしてきた馴染みの人や場所との関係が途切れないよう、支援に努めている	友人や知人などの馴染みの人が気軽に訪問できる環境を整えるとともに、ご家族との外出も支援している。	家族や友人が、普通の家の感覚で気兼ねなくホームに来られるように、お茶を出してゆっくりできる雰囲気作りを心がけており、近所の方や、昔お世話になったという知人が訪ねて来られることもある。また、近くの方は散歩で家の近くまで行ったり、家族と一緒に夕食・買い物・馴染みの美容室等への外出を勧め、かねてからの関係継続支援に努めている。	
21		○利用者同士の関係の支援 利用者同士の関係を把握し、一人ひとりが孤立せずに利用者同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている	入居者が孤立せず、共同生活が楽しめるように日中はフロアにて、一緒に歌を歌ったり、ゲームや体操・世間話などを行っている。また、入居者の状態に合わせ、個別対応も行い、生活にメリハリをつけている。		
22		○関係を断ち切らない取組み サービス利用(契約)が終了しても、これまでの関係性を大切にしながら、必要に応じて本人・家族の経過をフォローし、相談や支援に努めている	入居者がご逝去や入院などで退去されても、ご家族との信頼関係は継続すべく、運営推進会議の地域代表として参加してもらっている。また、入院された方は定期的に様子を見に訪問している。		
Ⅲ. その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント					
23	(9)	○思いや意向の把握 一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。困難な場合は、本人本位に検討している	入居時、ご本人・ご家族の意向を確認するとともに、日々の生活のなかでも会話をしながら、希望を伺ったり、本人の思いをくみ取るように努めている。	意向を示さない人には、「お盆ふきをしてもらってもいいですか」など声かけし、表情をみながら、できるだけ役割を作るようにしている。一人ひとりの生活歴・趣味・特技などを把握し、木目込みや編み物など手芸が得意な人には、材料を提供して作ってもらったり、俳句が好きな人はケアハウスで行っている俳句会に参加してもらうなど、入居者の希望に沿った活動ができるよう努めている。	
24		○これまでの暮らしの把握 一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている	入居前、ご本人やご家族、担当ケアマネジャーに家族構成やこれまでの生活歴や習慣、趣味、既往歴などを確認し、これからの生活に生かせるように心がけている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
25		○暮らしの現状の把握 一人ひとりの一日の過ごし方、心身状態、有する力等の現状の把握に努めている	日々の生活を記録に残し入居者の生活のリズムを把握するとともに、必要に応じて支援の方法を話合って変えたりしている。また、出来ることを導きだして役割のある生活を送ってもらっている。		
26	(10)	○チームでつくる介護計画とモニタリング 本人がより良く暮らすための課題とケアのあり方について、本人、家族、必要な関係者と話し合い、それぞれの意見やアイデアを反映し、現状に即した介護計画を作成している	随時、職員間やご家族とで問題解決に向けたカンファレンスを行い方向性を話し合っている。参加できなかったスタッフには記録を確認して、意識統一を図っている。また、その内容については、介護計画書変更時に生かせるようにしている。	事前のホーム見学時や契約時等に生活歴・ADL・家族状況等の基本情報を確認して仮のプランを作成。担当制を取っており、入居後3ヶ月位様子を見て、カンファレンスでスタッフの意見を聞き、プランの変更を行っている。本人の役割・やりがいを見つけ、ホームで安心して暮らせることを大切に、プランを作成している。	
27		○個別の記録と実践への反映 日々の様子やケアの実践・結果、気づきや工夫を個別記録に記入し、職員間で情報を共有しながら実践や介護計画の見直しに活かしている	入居者の日常の様子や問題行動などを個別記録に記入し、スタッフ間の情報共有に努めている。また、ケア方法などはスタッフの意識統一を図るため業務日報や送り簿に記入している。		
28		○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化 本人や家族の状況、その時々生まれるニーズに対応して、既存のサービスに捉われない、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる	気候に合わせたレクリエーションや外出行事の実施。帰宅要求が強い時、短時間のドライブや散歩・買物での気分転換等の対応を行っている。		
29		○地域資源との協働 一人ひとりの暮らしを支えている地域資源を把握し、本人が心身の力を発揮しながら安全で豊かな暮らしを楽しむことができるよう支援している	公園や学校、お店などへの散歩や買物。お祭りへの参加。地域ボランティアとの交流など、地域資源を活用して、一人ひとりのニーズや喜びを見出すように支援している。		
30	(11)	○かかりつけ医の受診支援 受診は、本人及び家族等の希望を大切に、納得が得られたかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している	かかりつけ医は、ご本人及び、ご家族の同意のもと週1回の往診をお願いしている。また、急変時の対応も24時間体制で可能であり、ご家族の安心を得ている。	入居時に、本人・家族の了解の下、併設の母体病院をかかりつけ医とし、週2回の往診が行われている。また、歯科受診は職員同行、婦人科・神経内科等専門医受診は、家族対応としている。主治医が入居者の現況を常に把握し、24時間体制で緊急時も即対応が可能であり、適切な医療受診支援が行われている。	
31		○看護職との協働 介護職は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職や訪問看護師等に伝えて相談し、個々の利用者が適切な受診や看護を受けられるように支援している	看護職は日常業務の中で、体温・脈拍・血圧・排泄・食欲等を把握しながら実際にご入居者と触れ合う機会を持ち、異常の早期発見に努め、かかりつけ医との連携も図っている。また、介護職員も異変を感じたら、看護職員へ報告している。尚、夜間時はオンコール体制をとっている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
32		○入退院時の医療機関との協働 利用者が入院した際、安心して治療できるように、又、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。あるいは、そうした場合に備えて病院関係者との関係づくりを行っている。	本人が入院時には生活状況の情報提供を行い面会に行ったり、主治医との情報交換を行い安心につなげている。退院時には病院からのサマリーをもらい職員に周知を行い、入居生活の安心につなげている。		
33	(12)	○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援 重度化した場合や終末期のあり方について、早い段階から本人・家族等と話し合いを行い、事業所のできることを十分に説明しながら方針を共有し、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	ご入居時、重度化した場合の指針をご家族へ説明し同意を得ている。ご入居者の高齢化が進むに連れ今後、予測される事を主治医の意見を含め、ご家族へ説明し一緒に考えている。	入居時に、重度化した際にホームでできること・できないこと等について本人・家族に説明し、同意を得ている。これまでに看取り経験は1例あるが、現在の人員体制での看取りは難しく、家族との話し合いの上、重度化する前に母体病院に搬送している。なお、看取りに関する職員研修を実施しており、職員のスキルアップを図り、今後にも備えている。	
34		○急変や事故発生時の備え 利用者の急変や事故発生時に備えて、全ての職員は応急手当や初期対応の訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている	ホームにAEDを設置しており、年に1回、消防署の協力を得て応急手当や蘇生術の研修を実施し、全ての職員が対応している。緊急時の連絡体制を作成し、事務所の見やすい場所に貼ってある。		
35	(13)	○災害対策 火災や地震、水害等の災害時に、昼夜を問わず利用者が避難できる方法を全職員が身につけるとともに、地域との協力体制を築いている	防火・避難訓練は消防署立会いのもと、年間2回実施している。職員は夜間の火災も想定して常に通報、初期消火、避難誘導などのシュミレーションを行っている。また、緊急連絡網も作成し、掲示している。	グループホーム単独で年2回、昼間・夜間をそれぞれ想定して避難訓練を実施。火災発生時は、消防署へは火災報知器が鳴った時点で自動的に通報されると共に、即ケアハウスに連絡し、ケアハウスから全職員へ一斉メールが送られる事になっている。消防署は、5～6分で駆けつけてくれる場所にあり、2階入居者は、ベランダに避難させて救助を待つこととしている。なお、水害等に備え、防災倉庫に3日分の食料・水等備蓄が確保されている。	運営推進会議を避難訓練と同一日に開催し、委員に訓練に参加してもらい、災害対策についての課題や地域で協力できること等について、意見をj得るのも良いと思われる。
IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援					
36	(14)	○一人ひとりの尊重とプライバシーの確保 一人ひとりの人格を尊重し、誇りやプライバシーを損ねない言葉かけや対応をしている	一人ひとりの人格を尊重し、ご入居者の個性に合わせて声かけや対応を工夫して、誇りやプライバシーを損ねないように注意している。	敬語での言葉掛けを好む方や、なじみのある熊本弁の方がしっくりいく方など、入居者の個性にあわせて話し方を工夫しており、尊敬の念を持って対応するよう心がけている。また、トイレ誘導の際は、近くで小さい声で声かけしたり、入居者によっては人目につきにくい奥のトイレに誘導するなど、誇りを傷つけない対応に留意している。	

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
37		○利用者の希望の表出や自己決定の支援 日常生活の中で本人が思いや希望を表したり、自己決定できるように働きかけている	日常的に夫々の好き嫌いを注意深く観察するとともに、生活の中で自分の意見や希望を言える環境作りに努める。常に細かい部分まで気づきをもって観察するようにしている。		
38		○日々のその人らしい暮らし 職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切に、その日をどのように過ごしたいか、希望にそって支援している	基本的な一日の流れは決まっているが、ご入居者の状態に合わせて柔軟に対応している。 スタッフの都合に合わせた支援にならぬよう注意をはらっている。		
39		○身だしなみやおしゃれの支援 その人らしい身だしなみやおしゃれができるように支援している	職員は季節にあった服装を出来るだけ、本人に選んでもらい必要に応じた見守り、支援を行っている。		
40	(15)	○食事を楽しむことのできる支援 食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	入居者のリクエストで献立を決めたり、旬の食材や行事など季節感を出している。食事形態もその方に適したものに細工したり、メニューの変更も行っている。また、出来る人には職員と一緒に調理、後片付けも手伝ってもらっている。	メニューは、以前作成した物を参考に作っており、入居者に食べたい物を尋ねたり、食材を見て臨機応変に変更することもある。入居者は、もやしの根切り、豆の筋取り等の下ごしらえや、おかずのつぎ分け、茶碗洗い、お盆ふきなど、できることを一緒に手伝っており、役割を持って取り組んでいる様子が伺われた。また、食事は職員が交替で作り、利用者と同じものを一緒に食す和やかな食事風景が見られた。	
41		○栄養摂取や水分確保の支援 食べる量や栄養バランス、水分量が一日を通じて確保できるよう、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている	食事摂取量を毎日記録し職員が情報を共有している。献立表作成する際も栄養のバランスのとれたものを提供するようにし、体重の変化にも気がつかっている。食事の摂取量は往診時にドクターへの報告を行っている。		
42		○口腔内の清潔保持 口の中の汚れや臭いが生じないよう、毎食後、一人ひとりの口腔状態や本人の力に応じた口腔ケアをしている	毎食後歯磨きの声かけを行い、本人の能力に応じて見守りや介助を行っている。夜間、義歯は洗浄剤に浸し朝お渡しする。		
43	(16)	○排泄の自立支援 排泄の失敗やおむつの使用を減らし、一人ひとりの力や排泄のパターン、習慣を活かして、トイレでの排泄や排泄の自立にむけた支援を行っている	下着は布パンツか紙パンツを使用し、出来るだけトイレでの排泄が可能となるようにしている。また、随時、トイレへの声掛けを行い、失敗を事前に防ぐよう心がけている。夜間時は個々の排泄パターンを把握しトイレへの誘導を行っている。	できるだけトイレでの排泄を基本としている。日中は食事の前後やおやつ等の時間等は随時声かけし、自立している人も臭気等に留意しながら、トイレへの誘導を行っている。夜間も把握している排泄パターンを基に、まずは時間を見てトイレに誘導した後パット交換を行うなど、排泄の自立に向けた支援に取り組んでいる。	

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
44		○便秘の予防と対応 便秘の原因や及ぼす影響を理解し、飲食物の工夫や運動への働きかけ等、個々に応じた予防に取り組んでいる	水分・食事の摂取量を確認すると共に、乳製品、繊維の多い食事の提供。体操なども実施。頑固な便秘は主治医に相談して緩下剤の投与を行っている。		
45	(17)	○入浴を楽しむことができる支援 一人ひとりの希望やタイミングに合わせて入浴を楽しめるように、職員の都合で曜日や時間帯を決めず、個々にそった支援をしている	入浴は個別で対応。概ね週3回、日中に実施している。拒否の強い方に対しては、歩行時やトイレ後などタイミングを見ながら声かけを行っているが、場合によっては日にち変更も行っている。	入浴は、基本1日おきとしているが、希望によって毎日の入浴も可。汚染等あれば、その都度対応している。浴槽は2階に一般浴がある他、介護度が高くなった入居者にも対応できるよう、1階にリフト浴を設置。また、血液の循環を良くし、足の動きがよくなるよう、足浴の機器も配置している。一人ひとりのペースにあわせ、一緒に歌を歌ったり、昔の話など会話を多く持ち、楽しい入浴時間となるよう心がけている。	
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々状況に応じて、休息したり、安心して気持ちよく眠れるよう支援している	日中の活動を促し、生活のリズムを整え夜間良眠出来るよう支援している。必要に応じて昼寝などベッド臥床して頂いている。		
47		○服薬支援 一人ひとりが使用している薬の目的や副作用、用法や用量について理解しており、服薬の支援と症状の変化の確認に努めている	内服薬に関しては看護師で管理。薬のリストを作り情報を職員が共有している。処方変更があった場合は副作用や入居者の様子を詳しく記録に残すようにし、状態によっては医師やご家族に連絡し相談している。		
48		○役割、楽しみごとの支援 張り合いや喜びのある日々を過ごせるように、一人ひとりの生活歴や力を活かした役割、嗜好品、楽しみごと、気分転換等の支援をしている	介護されるだけではなくご入居者本人の役割が活かせるように、色々な場面での声掛け参加をお願いしている。そのなかで楽しみや役割を見出し継続できるようにしている。		
49	(18)	○日常的な外出支援 一人ひとりのその日の希望にそって、戸外に出かけられるよう支援に努めている。又、普段は行けないような場所でも、本人の希望を把握し、家族や地域の人々と協力しながら出かけられるように支援している	天気が良い日には散歩したり、ドライブに出掛けたりしている。また、ご家族の支援により、食事や美容室・お墓参り・法事・自宅への荷物取りと外出の機会もある。	日常的に、近くの公園や地域の小学校あたりまで散歩したり、たくさんの方がきれいなご近所の庭を見に行ったり、散歩途中で店舗を覗くなど気分転換を図っている。また、初詣、桜やコスモスの花見、こいのぼり見学、紅葉狩り等月1回の外出レクの他、年1回は家族会でバスを借りて出かけ、みんなで食事をするなど、外出支援に努めている。	
50		○お金の所持や使うことの支援 職員は、本人がお金を持つことの大切さを理解しており、一人ひとりの希望や力に応じて、お金を所持したり使えるように支援している	個人の持ち込み金はされていない。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
51		○電話や手紙の支援 家族や大切な人に本人自らが電話をしたり、手紙のやり取りができるように支援をしている	電話をかけたいとの希望があれば職員が取り次いでいる。郵便物をご家族に確認して、本人に手渡ししている。贈り物があつたらお礼の電話をができるよう支援している。		
52	(19)	○居心地のよい共用空間づくり 共用の空間(玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等)が、利用者にとって不快や混乱をまねくような刺激(音、光、色、広さ、温度など)がないように配慮し、生活感や季節感を採り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている	季節の花を飾ったり、その時期の壁画を作成し飾ることで季節感を出し、季節の認識をしてもらっている。他にも、料理の匂いがしたり、包丁の音がしたり、音楽をかけて五感を刺激するよう努めている。	廊下は畳風のフローリング、リビングは欄間や柱で和風に設えており、壁には季節がわかるように全員で作成した壁画や、利用者が作成した木目込みの作品などが飾られている。当日、リビングには明るい陽射しが射し込み、塗り絵をする人、ドリルを頑張っている人、新聞を読む人など、思い思いの時間を過ごされており、穏やかな居心地のよい空間となっていた。	
53		○共用空間における一人ひとりの居場所づくり 共用空間の中で、独りになれたり、気の合った利用者同士で思い思いに過ごせるような居場所の工夫をしている	ご本人がゆっくりくつろぎ、居心地が良くなるようフロア、ソファなどの一人ひとりが好きな場所で過ごし、テレビを見たり入居者同士話をしたり出来るようにしている。		
54	(20)	○居心地よく過ごせる居室の配慮 居室あるいは泊まりの部屋は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みのものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	それぞれの居室は思いのままに家具・寝具を配置し、ご家族の写真なども飾ってある。少しでも居心地の良い空間となるように、ご家族の協力を得ている。	居室は、ベッドのみホームが準備した物であり、布団・タンス・衣装掛けなどそれぞれ持ち込み、写真や小物を飾って自分の部屋作りがなされている。2つの居室の間の壁をはずして、一つの居室にできる部屋もあり、夫婦の入居に対応できるような工夫が施されている。	
55		○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり 建物内部は一人ひとりの「できること」「わかること」を活かして、安全かつできるだけ自立した生活が送れるように工夫している	顔なじみの職員が近くに居て、声をかけることで、安心感を得られるようにしている。トイレの表示・大きめの時計・手作りのリカレンダーをフロアに置くことで、自立心を引き出している。		

1 自己評価及び外部評価結果

【事業所概要(事業所記入)】

事業所番号	4390101030		
法人名	社会福祉法人 仁風会		
事業所名	グループホーム昭和(ユニット2)		
所在地	熊本市東区尾ノ上3丁目3番107号		
自己評価作成日	平成27年9月	評価結果市町村受理日	平成28年2月23日

※事業所の基本情報は、公表センターページで閲覧してください。(↓このURLをクリック)

基本情報リンク先	http://www.kaigokensaku.jp/43/index.php
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	特定非営利活動法人ワークショップ「いふ」
所在地	熊本県熊本市中央区水前寺6丁目41—5
訪問調査日	平成27年10月29日

【事業所が特に力を入れている点・アピールしたい点(事業所記入)】

入居者の身体や認知症の状況も変化してきているが、その特徴を掴み、それぞれの入居者に合った対応を考えている。
 開設以来の運営方針として「施設」ではなく「家」という場所を提供できるように心がけ、入居者が得意な事、続けてきたことを可能な限り生活の中に取り入れ、生活している実感を感じられるように取り組んでいる。
 建物においては、木造2階建てとし、現在の高齢者が最も活躍したであろう昭和30～40年代を念頭において、建物内外の計画を進めた。
 併設の医療法人(病院)があり、医療面でのバックアップも充実している。

【外部評価で確認した事業所の優れている点、工夫点(評価機関記入)】

V. サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) ※項目No.1～55で日頃の取り組みを自己点検したうえで、成果について自己評価します

項目		取り組みの成果 ↓該当するものに○印		項目		取り組みの成果 ↓該当するものに○印	
56	職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向を掴んでいる (参考項目:23,24,25)	○	1. ほぼ全ての利用者の 2. 利用者の2/3くらいの 3. 利用者の1/3くらいの 4. ほとんど掴んでいない	63	職員は、家族が困っていること、不安なこと、求めていることをよく聴いており、信頼関係ができている (参考項目:9,10,19)	○	1. ほぼ全ての家族と 2. 家族の2/3くらいと 3. 家族の1/3くらいと 4. ほとんどできていない
57	利用者と職員が、一緒にゆったりと過ごす場面がある (参考項目:18,38)	○	1. 毎日ある 2. 数日に1回程度ある 3. たまにある 4. ほとんどない	64	通いの場やグループホームに馴染みの人や地域の人々が訪ねて来ている (参考項目:2,20)	○	1. ほぼ毎日のように 2. 数日に1回程度 3. たまに 4. ほとんどない
58	利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている (参考項目:38)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	65	運営推進会議を通して、地域住民や地元の関係者とのつながりが広がったり深まり、事業所の理解者や応援者が増えている (参考項目:4)	○	1. 大いに増えている 2. 少しずつ増えている 3. あまり増えていない 4. 全くいない
59	利用者は、職員が支援することで生き生きした表情や姿がみられている (参考項目:36,37)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	66	職員は、生き活きと働けている (参考項目:11,12)	○	1. ほぼ全ての職員が 2. 職員の2/3くらいが 3. 職員の1/3くらいが 4. ほとんどいない
60	利用者は、戸外の行きたいところへ出かけている (参考項目:49)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	67	職員から見て、利用者はサービスにおおむね満足していると思う	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない
61	利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安なく過ごせている (参考項目:30,31)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	68	職員から見て、利用者の家族等はサービスにおおむね満足していると思う	○	1. ほぼ全ての家族等が 2. 家族等の2/3くらいが 3. 家族等の1/3くらいが 4. ほとんどできていない
62	利用者は、その時々状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らせている (参考項目:28)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない				

自己評価および外部評価結果

[セル内の改行は、(Altキー)+(Enterキー)です。]

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
I. 理念に基づく運営					
1	(1)	○理念の共有と実践 地域密着型サービスの意義をふまえた事業所理念をつくり、管理者と職員は、その理念を共有して実践につなげている	「家族と地域に開かれたグループホーム」という理念の下、支援を行っている。また各スタッフに理念を配布したり、玄関に掲示するなどし目にする機会を増やして、共有できるよう心掛けているが、意識の共有化には至っていない		
2	(2)	○事業所と地域とのつきあい 利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している	法人行事に地域の方を招いたり、地域の運動会等の見学、利用者と散歩に出た際、近隣の方へ挨拶するなどコミュニケーションをとり、入居者と地域の繋がりを徐々に増やすようにしている。		
3		○事業所の力を活かした地域貢献 事業所は、実践を通じて積み上げている認知症の人の理解や支援の方法を、地域の人々に向けて活かしている	法人として、地域の高齢者サロン活動に向き、認知症をテーマにした「介護劇」や講話等を行い、認知症への理解を深めて頂く機会としている。		
4	(3)	○運営推進会議を活かした取り組み 運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている	2か月に1回の頻度で運営推進会議を開催し、事業所の現状報告等を行い、出席者から意見を頂いている。		
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者と日頃から連絡を密に取り、事業所の実情やケアサービスの取り組みを積極的に伝えながら、協力関係を築くように取り組んでいる	運営推進会議に地域包括支援センターの職員の方にも参加頂き、事業所の現状について報告し、ご意見を頂いている。定期的に熊本市介護相談支援員の方に来所頂き、入居者から意見等を聴き取って頂いている		
6	(5)	○身体拘束をしないケアの実践 代表者および全ての職員が「介指定基準における禁止の対象となる具体的な行為」を正しく理解しており、玄関の施錠を含めて身体拘束をしないケアに取り組んでいる	玄関は夜間のみ施錠を行う。法人で身体拘束についての勉強会を行い、定義や影響等について学んでいる。		
7		○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止関連法について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内での虐待が見過ごされることがないように注意を払い、防止に努めている	身体拘束と同様に、法人で高齢者虐待についての勉強会を行い、事業所内で虐待が行われない様努めている。今後も職員のメンタルケアも含め、安心してケアに取り組める環境作りが必要。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
8		○権利擁護に関する制度の理解と活用 管理者や職員は、日常生活自立支援事業や成年後見制度について学ぶ機会を持ち、個々の必要性を関係者と話し合い、それらを活用できるよう支援している	入居者に成年後見制度を利用している方がいるが、職員は利用している事実は把握しているが、どういった制度か理解しているとは言い難い。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又は改定等の際は、利用者や家族等の不安や疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている	入居希望の際は、可能な限りご本人も見学に来ていただき、ご家族にはグループホームのメリット・デメリットを説明した上で契約を締結するようにしている。契約内容に改定があった場合は、家族懇談会にて説明し理解を頂いている		
10	(6)	○運営に関する利用者、家族等意見の反映 利用者や家族等が意見、要望を管理者や職員ならびに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている	2か月に1回の頻度で家族懇談会を開催し、様々なご意見を頂いたり、玄関に意見箱を設置している。また、運営推進会議にもご家族の代表(2名)に参加頂き、ご意見を運営に反映するための機会としている。		
11	(7)	○運営に関する職員意見の反映 代表者や管理者は、運営に関する職員の意見や提案を聞く機会を設け、反映させている	月1回のスタッフミーティングとユニットミーティングを開催しているが、全スタッフが揃うことは難しく、日頃の意見等は申し送りノート等に頼ってしまうことが多い。		
12		○就業環境の整備 代表者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、給与水準、労働時間、やりがいなど、各自が向上心を持って働けるよう職場環境・条件の整備に努めている	代表者や管理者は、内部研修の参加状況や、個々の健康管理の努力、職務への貢献など、様々な視点で職員を把握するように努めている。給与水準等について、職員がどれくらいの満足度があるのかは、なかなか把握できていない		
13		○職員を育てる取り組み 代表者は、管理者や職員一人ひとりのケアの実際と力量を把握し、法人内外の研修を受ける機会の確保や、働きながらトレーニングしていくことを進めている	年間を通じて法人内外の研修に職員を参加させている。研修終了後に報告書を提出し、自身の研修の振り返りと、必要があれば法人内の勉強会で採り上げ、多くの職員が学べるようにしている。		
14		○同業者との交流を通じた向上 代表者は、管理者や職員が同業者と交流する機会を作り、ネットワークづくりや勉強会、相互訪問等の活動を通じて、サービスの質を向上させていく取り組みをしている	ユニット責任者は、定期的に関催されるグループホーム連絡協議会に参加し、同業者で相互の情報交換を図っている。また、認知症介護実践者研修や同リーダー研修に積極的に職員を参加させ、同業者との交流を図るようにしている		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
Ⅱ.安心と信頼に向けた関係づくりと支援					
15		○初期に築く本人との信頼関係 サービスを導入する段階で、本人が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、本人の安心を確保するための関係づくりに努めている	入居前の生活状況や嗜好など、ご本人だけでなく、ご家族・担当ケアマネージャーやフェースシートより情報を把握し、スムーズな入居に繋がるよう努めている。また入居希望者については、可能な限りご本人に当		
16		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスを導入する段階で、家族等が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、関係づくりに努めている	認知症を抱えるご本人の介護で、家族が疲弊していることも多く、二者の間で精神的な溝が認められることもある。今までの努力を労いながら、グループホームに何を望んでいるのか、グループホームの目的等擦り合		
17		○初期対応の見極めと支援 サービスを導入する段階で、本人と家族等が「その時」まず必要としている支援を見極め、他のサービス利用も含めた対応に努めている	入居相談に来たから、即グループホーム入居ではなく、ご本人や家族が望む生活を聴き取り、グループホームの入居が本当に適切か、他のサービスは考えられないか一緒に考えるようにしている。		
18		○本人と共に過ごし支えあう関係 職員は、本人を介護される一方の立場におかず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	日常生活において、本人の出来る事を見極め(料理、食器洗い、物作り等)、役割を持ってもらうことで「誰かの役に立っている」との思いを持てるよう努めている。職員は入居者の行動に感謝の言葉を出すようにしてい		
19		○本人を共に支えあう家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場におかず、本人と家族の絆を大切にしながら、共に本人を支えていく関係を築いている	入居者ご家族の面会を日常的に歓迎している。また面会ばかりでなく、ご家族との外出・外泊も奨励し、二者の新たな関係作りを支援している。また定期的に家族との茶話会を開催し、入居者の現状を把握できるように		
20	(8)	○馴染みの人や場との関係継続の支援 本人がこれまで大切にしてきた馴染みの人や場所との関係が途切れないよう、支援に努めている	ご家族やご友人が来られた際は、ゆっくり過ごせるように一緒にお茶を飲む時間を設けたりしている。しかし入居者の地元が熊本市全域にわたるため、本地域が真の馴染みの地域でなく、本来の馴染みの地域に向く		
21		○利用者同士の関係の支援 利用者同士の関係を把握し、一人ひとりが孤立せずに利用者同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている	家事やレク等、入居者がお互いに交流できるよう支援を行っているが、認知症の進行に伴い、入居者同士の関係などに支障をきたす場面も認められる。職員の仲介が必要な場面もあり。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
22		○関係を断ち切らない取組み サービス利用(契約)が終了しても、これまでの関係性を大切にしながら、必要に応じて本人・家族の経過をフォローし、相談や支援に努めている	他施設への入居などで契約終了となった入居者の経過を伺う機会を設けたいと考えてはいるが、なかなか行えていない		
Ⅲ. その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント					
23	(9)	○思いや意向の把握 一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。困難な場合は、本人本位に検討している	日常生活の中で何気に出てくる意向や希望を聴き逃さず、把握するように努めている。ご本人の意思表示が困難な場合は、家族からも入居前の生活状況を確認しながら、適切と思われる方法を検討している。		
24		○これまでの暮らしの把握 一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている	入居前にご本人、ご家族、担当ケアマネージャー等から出来る限り生活の情報を収集し、入居判定時の資料とするとともに、入居時のスタッフの本人把握のための資料として活用している。		
25		○暮らしの現状の把握 一人ひとりの一日の過ごし方、心身状態、有する力等の現状の把握に努めている	昼夜の状況について、業務日報や個人記録に毎日記載し、スタッフが常に心身状況を把握できるようにしている。特に重要な事に関しては、申し送り帳に別途記載する。また得意な事がある入居者にはそれを活かせる支援を把握している。		
26	(10)	○チームでつくる介護計画とモニタリング 本人がより良く暮らすための課題とケアのあり方について、本人、家族、必要な関係者と話し合い、それぞれの意見やアイデアを反映し、現状に即した介護計画を作成している	本人らしさや本人の意向を大事にし、家族の面会時や家族懇談会の際などに話し合いを持つよう努めている。またスタッフは業務前に、各個人記録に目を通し情報の共有を図っている。		
27		○個別の記録と実践への反映 日々の様子やケアの実践・結果、気づきや工夫を個別記録に記入し、職員間で情報を共有しながら実践や介護計画の見直しに活かしている	日々の出来事を毎日個人記録に記載するようにし、ご本人の変化が把握でき介護計画に反映できるように努めている。また職員は毎日業務前に、各個人記録に目を通し情報の共有を図っている。		
28		○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化 本人や家族の状況、その時々生まれるニーズに対応して、既存のサービスに捉われない、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる	その時に必要なケアが何かを考え、柔軟な判断でケアを提供できるように努めている。また職員はカンファレンスを通じケア内容の把握を行っている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
29		○地域資源との協働 一人ひとりの暮らしを支えている地域資源を把握し、本人が心身の力を発揮しながら安全で豊かな暮らしを楽しむことができるよう支援している	運営推進会議に地域包括支援センターや民生委員や町内会長などに入って頂き、地域資源の状況把握に努めている。また散歩がてら入居者と一緒に、地域の商店に日用品の買い物に行ったりしている。		
30	(11)	○かかりつけ医の受診支援 受診は、本人及び家族等の希望を大切に、納得が得られたかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している	入居時にご本人、ご家族と話し合いのもと、併設の医療法人経営の病院より週2回の往診や定期的な検査、緊急時の対応やアドバイスを頂いている。精神科等の専門的な診療を望む際は、ご家族対応にて受診して頂いている。		
31		○看護職との協働 介護職は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職や訪問看護師等に伝えて相談し、個々の利用者が適切な受診や看護を受けられるように支援している	介護職は毎日のバイタルチェックや入浴、更衣の場面など、何か気付きがあれば、その都度看護師に相談をし、必要であれば受診をするようにしている。		
32		○入退院時の医療機関との協働 利用者が入院した際、安心して治療できるように、又、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。あるいは、そうした場合に備えて病院関係者との関係づくりを行っている。	入居者が入院した際は、ユニット責任者や介護職が定期的に病院を訪問し、本人の状態を把握するように努めている。病院の医療連携室や病棟師長との情報交換を密に行い、退院時にスムーズな生活復帰が出来るよう支援している。		
33	(12)	○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援 重度化した場合や終末期のあり方について、早い段階から本人・家族等と話し合いを行い、事業所でできることを十分に説明しながら方針を共有し、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	当ホームとしての指針を文書化し、入居時に同意を得ている。入居時に終末期の対応について、ご家族間でも話し合ってもらっている。		
34		○急変や事故発生時の備え 利用者の急変や事故発生時に備えて、全ての職員は応急手当や初期対応の訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている	施設内にAEDを設置し、法人の内部研修でその使用法や心肺蘇生法を勉強している。また吸引器も採用してはいるが、使用法などをスタッフ全員が把握しているとは言い難い。		
35	(13)	○災害対策 火災や地震、水害等の災害時に、昼夜を問わず利用者が避難できる方法を全職員が身につけるとともに、地域との協力体制を築いている	法人で年2回(昼間・夜間想定)の防災訓練を実施している。日常的な訓練として、夜勤者は併設のケアハウスにダイヤル訓練を実施している。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援					
36	(14)	○一人ひとりの尊重とプライバシーの確保 一人ひとりの人格を尊重し、誇りやプライバシーを損ねない言葉かけや対応をしている	家庭的な雰囲気と、入居者の尊厳を確保する言葉や対応のボーダーラインに苦心している。家庭的ではあるが友達ではない。今後も職員の意識向上が必要。		
37		○利用者の希望の表出や自己決定の支援 日常生活の中で本人が思いや希望を表したり、自己決定できるように働きかけている	決めつける事なく、出来る限り本人の意思を尊重し、選択の機会を持てるような声掛けを行うよう心掛けている。		
38		○日々のその人らしい暮らし 職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切に、その日をどのように過ごしたいか、希望にそって支援している	日々の生活は、ある程度の流れを決めており、その中で思い思いに過ごして頂いている状況。入浴の時間や回数、食事の時間帯などスタッフの勤務状況に合わせてしまっている部分もある。		
39		○身だしなみやおしゃれの支援 その人らしい身だしなみやおしゃれができるように支援している	認知症の進行に伴い、本人が身だしなみを整える事が難しくなっている。スタッフがアドバイスしながらも、可能な限り自ら選択できるよう支援している。定期的に出張の散髪を利用し、お洒落心も忘れない支援に努めている。		
40	(15)	○食事を楽しむことのできる支援 食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	本人のADLにあった給茶や食器洗い、盛付けなど食事に関わる事を日常にお願いしている。好みの食材や旬の物を取り入れたり、誕生日にはケーキを準備するなど、食事への楽しみが持てるようにしている。		
41		○栄養摂取や水分確保の支援 食べる量や栄養バランス、水分量が一日を通じて確保できるよう、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている	食事の摂取量を記録し、体調の管理に繋がっている。また午前・午後のお茶の時間、入浴後の水分補給などを行い脱水の予防に努めている。栄養面は1食5品を基本とし、バランスの取れた食事となるよう心掛けています。		
42		○口腔内の清潔保持 口の中の汚れや臭いが生じないよう、毎食後、一人ひとりの口腔状態や本人の力に応じた口腔ケアをしている	入居者個々の能力に合わせて、声掛け、見守り、介助を行っている。義歯を使用している入居者については、週3回洗浄剤にて清潔を保っている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
43	(16)	○排泄の自立支援 排泄の失敗やおむつの使用を減らし、一人ひとりの力や排泄のパターン、習慣を活かして、トイレでの排泄や排泄の自立にむけた支援を行っている	リハビリパンツや尿取りパットなどを使用する入居者が増えてきている。必要な方は排泄パターンや排泄量を確認し、可能な限りトイレでの排泄を促すよう努めている。		
44		○便秘の予防と対応 便秘の原因や及ぼす影響を理解し、飲食物の工夫や運動への働きかけ等、個々に応じた予防に取り組んでいる	毎日の食事に、乳製品や繊維質の多い食物を採用、日常的な体操等で便秘予防に繋がっている。長期の便秘が認められた場合は、医師と相談し緩下剤などの処方を受けている。また腹部マッサージを行い排便を誘発するようにしている。		
45	(17)	○入浴を楽しむことができる支援 一人ひとりの希望やタイミングに合わせて入浴を楽しめるように、職員の都合で曜日や時間帯を決めず、個々にそった支援をしている	週に3回(月・水・金)(火・木・土)、午後の時間を入浴と決めている。ただし入浴拒否等あった際は、時間をおいての声掛けや曜日の変更など柔軟に対応している。また個別対応なので1対1でゆっくり会話ができる環境を作っている。		
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々状況に応じて、休息したり、安心して気持ちよく眠れるよう支援している	夜間の良眠に繋がるように、昼間は出来るだけ体操やボール遊びなど体を動かすようにしているが、本人の体調に合わせて適宜休養も取っている。夜間は居室や廊下の光量・室温などにも配慮している。		
47		○服薬支援 一人ひとりが使用している薬の目的や副作用、用法や用量について理解しており、服薬の支援と症状の変化の確認に努めている	薬情報のファイルを準備し、薬の種類や数など写真付きで把握しやすくしている。また処方された薬の仕分けは看護師が行い、誤薬の防止に努めている。服薬の際は、入居者が薬を飲み込むまで確認している。		
48		○役割、楽しみごとの支援 張り合いや喜びのある日々を過ごせるように、一人ひとりの生活歴や力を活かした役割、嗜好品、楽しみごと、気分転換等の支援をしている	入居前に、ご本人の得意な事や趣味など情報収集し、入居後の生活に繋がるようにしている。日常生活の中でも、自身の居室や共用部の掃除、食器洗いなど何か役割をもって、誰かの役に立っている事が実感できるように努めている。		
49	(18)	○日常的な外出支援 一人ひとりのその日の希望にそって、戸外に出かけられるよう支援に努めている。又、普段は行けないような場所でも、本人の希望を把握し、家族や地域の人々と協力しながら出かけられるように支援している	天気や気温等をみて、ドライブや散歩を兼ねて近所の公園や買い物に出かけられるよう努めている。またご家族との外出も奨励している。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
50		○お金の所持や使うことの支援 職員は、本人がお金を持つことの大切さを理解しており、一人ひとりの希望や力に応じて、お金を所持したり使えるように支援している	金銭については、ご本人と家族の話し合いのもと、本人が管理できる範囲内での所持をお願いしているが、認知症の進行に伴い管理が難しくなっている入居者も増えてきている。		
51		○電話や手紙の支援 家族や大切な人に本人自らが電話をしたり、手紙のやり取りができるように支援をしている	ご本人の希望があれば家族などに電話が出来るように支援している。手紙についても、ご本人の希望によりやり取りをして頂いている。		
52	(19)	○居心地のよい共用空間づくり 共用の空間(玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等)が、利用者にとって不快や混乱をまねくような刺激(音、光、色、広さ、温度など)がないように配慮し、生活感や季節感を採り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている	室内温度や湿度を一日を通じて計測し、健康と居心地に配慮している。また共有空間に花や季節の飾り、入居者の作品を展示したり、楽しい空間を作る努力をしている。夜は照明にも配慮し、良眠に繋がるよう努めている。		
53		○共用空間における一人ひとりの居場所づくり 共用空間の中で、独りになれたり、気の合った利用者同士で思い思いに過ごせるような居場所の工夫をしている	好きな場所で過ごせるよう、複数のテーブルとソファを準備しているが、食事の際座席を自分の場所と決めてしまう傾向にあり、他者が使用するとトラブルに発展することがあり職員が間に入る必要がある。		
54	(20)	○居心地よく過ごせる居室の配慮 居室あるいは泊まりの部屋は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みのものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	入居時には、出来るだけ本人の馴染みのある品物や使い慣れたものを持ち込んで頂くようお願いしているが、そうでない場合が多い。写真やお花などを飾ったりして、少しでも居心地良くなるように工夫している。		
55		○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり 建物内部は一人ひとりの「できること」「わかること」を活かして、安全かつできるだけ自立した生活が送れるように工夫している	各居室に表札を貼付したり、トイレのドアには簡潔な表示をすることで、自身で動けるように工夫している。導線には安全を考慮し、不要な物は置かないようにしている。		